**WYCIĄG Z WARUNKÓW UCZESTNICTWA**

**I WARUNKÓW DODATKOWYCH**

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminów obozu (kolonii), przeciwpożarowego, kąpieli i regulaminu ośrodka gdzie jest organizowany pobyt oraz poleceń wychowawców (instruktorów).

2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą paszport (na imprezy

zagraniczne) i aktualną legitymację szkolną (na imprezy w Polsce).

3. Na obozach/ koloniach obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu

i używania środków odurzających. Nieprzestrzeganie w/w spowoduje

wydalenie uczestnika z obozu i odwiezienie do domu na koszt rodziców

(opiekunów).

4. W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu może zostać podjęta

decyzja o usunięciu uczestnika z obozu (kolonii) i odwiezienie go na

koszt rodziców.

5. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny,

rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione podczas pobytu oraz w

środkach transportu.

6. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, dokumenty, oraz

przedmioty wartościowe, które nie zostały zdeponowanie u opiekuna grupy.

7. Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody

wyrządzone przez swoje dziecko.

8. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni pobytu na obozie (kolonii).

9. Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia uczestnika na

miejsce wyjazdu oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki.

10 Niniejsze warunki stanowią integralną część umowy zawartej z biurem.

Oświadczamy, że przyjmujemy powyższe warunki.

**Biuro Turystyczne** „**KUBUŚ-MARTA”** ………………………………….

 ***Marta Pużyńska*** *podpis rodziców lub prawnych**opiekunów*

ul. Żeromskiego1/1, 58-160 Świebodzice

 tel./fax. (074) 854-38-90

te. kom. 604 139 592, 608 636 483 ……………………………………

NIP 884-136-23-49, Regon 020026018 *podpis uczestnika*

*Uprzejmie prosimy o wypełnienie karty kwalifikacyjnej, ponieważ informacje w niej zawarte mogą mieć wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo uczestnika w trakcie trwania imprezy. Kartę kwalifikacyjną należy obowiązkowo przekazać organizatorowi a ewentualni uwagi lekarskie zgłosić sprzedawcy przy rezerwacji imprezy.*

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA**

**KOLONII / OBOZU MŁODZIEŻOWEGO / ZIMOWISKA**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA** *(wypełnia sprzedawca)*

1. Rodzaj imprezy: kolonia letnia w Pogorzelicy

2. Adres: ul. Wojska Polskiego 7, 72-351 Pogorzelica

3. Termin: 14.07 – 27.07.2014r

……………… …………………...

*pieczątka sprzedawcy data, podpis sprzedawcy*

**II. DANE UCZESTNIKA WYJAZDU**

1. Imię i nazwisko ……………………………………………………….......

2. Data urodzenia ……………………………………………………………

3. Adres zamieszkania ………………………………………………………

……………………………………………nr tel. …………………………..

4. Nr PESEL ………………………………………………………………...

5. Nazwa i adres szkoły ……………………………………………………..

………………………………………………………………………………

6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie/kolonii/ zimowisku …………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Numery telefonów kontaktowych (w tym i tel. komórkowych)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

8. Adres e-mail ……………………………………………………………...

9. Rodzice (opiekunowie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko | Nazwa i adres zakładu pracy |
| ojciec |  |  |
| matka |  |  |

**III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA**

1. Przebyte choroby (proszę podać, w którym roku życia): odra……………, ospa………… , różyczka…………, świnka…………, padaczka……..……, szkarlatyna……....……, żółtaczka zakaźna…..…..……, astma……………, inne…………………………………………………………………………...

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (omdlenia, bóle głowy, brzuch, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy i inne)………………………………………………….. ………………………………………………………………………………..

3. Na co dziecko jest uczulone (proszę podać na co na np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)?..............................................................................................

4. Jak znosi jazdę samochodem?\* …………………………………………...

\* Jeśli źle, to prosimy o zaopatrzenie uczestnika np. w aviomarin lub inny lek uzgodniony z lekarzem.

5. Czy przyjmuje stale leki, w jakich dawkach?\*……………………………

……………………………………………………………………………….

\*Jeśli źle, to prosimy o zaopatrzenie uczestnika w ten lek, a sposób dawkowania prosimy przekazać pisemnie wychowawcy na zbiórce.

6. Czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary? ……………………………

7. Inne informacje o zdrowiu uczestnika …………………………………..

………………………………………………………………………………

**POTWIERDZAM, ŻE PODAŁEM (-AM) WSZYSTKI ZNANE MI INFORMACJE O DZICKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWOŚCIWEJ OPIEKI NA KOLONII /OBOZIE. W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE I OPERACJE.**

...……………… …………………………

*data podpis rodziców lub prawnych opiekunów*

**IV. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec……………, błonica…………….,

dur……………., różyczka……………., inne………………………………

……………. ……………………………

*data podpis rodziców lub prawnych opiekunów*

**V. ORZECZENIE LEKARSKIE**

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie)………………………… ………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

2. Dziecko może być uczestnikiem obozu / kolonii / zimowiska

………………………………………………………………………………

3. Zalecenia dla wychowawcy ……………………………………..………

4. Zalecenia dla opieki medycznej …………………………………………

........................ ...…………………………

 *data podpis lekarza*

**VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY**

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy- wypełni rodzic lub opiekun)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………

 *podpis wychowawcy lub rodzica / opiekuna*

**VII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA KOLONII / OBOZIE / ZIMOWISKU**

(dane o zachorowaniach, ewentualnych urazach, leczeniu itp.) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………….. …………………………………

 *data podpis pielęgniarki / lekarza kolonii*

**VIII. UWAGI SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O UCZESTNIKU PODCZAS POBYTU NA KOLONII / OBOZIE / ZIMOWISKU:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………. ……………………………..

*data podpis wychowawcy/instruktora*